

Anmeldung zum Seminar

Seminartermin: _____

Ihre Bestell - Nr.: _____

Teilnehmer

Vor- / Nachname: _____

Titel / Beruf: _____

Aufgabengebiet: _____

Ansprechpartner: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Email: _____

Veranstalter: KLAUS UNION GmbH & Co. KG
Blumenfeldstrasse 18
44795 Bochum
Rückfax: +49 (0)234 / 4595 - 7027
Postfach 10 13 49
44713 Bochum

Schulungszeiten: 1.Tag: 9.00 - 16.00 Uhr im Tagungshotel „Park Inn“ Bochum
2.Tag: 9.00 - ca. 16.00 Uhr im Schulungsraum der Fa. KLAUS UNION

Unterbringung: „Park Inn“ Bochum
Massenbergstrasse 19 – 21,
44787 Bochum

Bitte reservieren Sie für mich ein Einzelzimmer
vom _____ bis _____ .

Die Seminarbedingungen und Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und melde mich hiermit verbindlich an.

Ort / Datum: _____

Firmenstempel / Unterschrift: _____

Sollten Sie darüber hinaus Fragen haben, wenden sie sich bitte an Frau Fliess
(Tel: +49 (0) 234 / 4595-255; Email: K.Fliess@klaus-union.de).